HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

NÍVEL SUPERIOR

CIRURGIA VASCULAR • CIRURGIA PLÁSTICA • UROLOGIA • CIRURGIA GERAL - CIRURGIA DO TRAUMA (ÁREA DE ATUAÇÃO) • COLOPROCTOLOGIA

NOME DO CANDIDATO	ASSINATURA DO CANDIDATO	RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

INSTRUÇÕES GERAIS

I. Nesta prova, você encontrará 09 (nove) páginas numeradas sequencialmente, contendo 100 (cem) questões de Conhecimentos Específicos (Cirurgia Geral).

II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.

III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.

IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.

V. Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.

VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1 (uma) hora após seu início.

VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do ibfc, no prazo recursal contra gabarito.

VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.

IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.

X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.

XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.

XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

GABARITO DO CANDIDATO - RASCUNHO

Nome:	Assinatura do Candidato:	Inscrição:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

RASCUNHO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
CIRURGIA GERAL

1) A síndrome de LYNCH ou HNPCC (câncer colorretal não polipoide) é uma síndrome hereditária autossômica dominante, não ligada ao sexo. Assinale a alternativa abaixo que apresenta os dois genes, que quando apresentam mutação, determinam 90% dos casos de carcinoma de cólon e reto dessa afecção.
a) PMS1 e APC.
b) MSH3 e PMS2.
c) MLH3 e APC.
d) MSH1 e MSH2.

2) Paciente do sexo masculino, de 31 anos, procura o ambulatório de cirurgia geral, encaminhado da unidade básica de saúde, por anemia. Você solicita exames laboratoriais e de imagem, e através de uma colonoscopia faz diagnóstico de tumor ulcerado em ceco, com 5 x 5 cm. A biopsia revela ser um adenocarcinoma de cólon, e a tomografia computadorizada de torax e abome não revelam outros achados além do referido tumor em ceco. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta:
a) Neoadjuvância com quimioterapia e Radioterapia.
b) Colectomia subtotal com íleo reto anastomose.
c) Colectomia segmentar do Ceco.
d) Neoadjuvancia com quimioterapia e colectomia direita.

3) Paciente com antecedente de etilismo procura o serviço de emergência, desidratado, febril, descorado apresentando-se taquicárdico, taquipneico e referindo vômitos e dor abdominal em epigástro há 3 dia. Foi solicitado Ultrassom abdominal que evidenciou múltiplos cálculos em vesícula biliar, com dilatação da via biliar e borramento da gordura peri pancreática, associado a gases em permeio. O valor da Amilase encontrado foi de cinco vezes o valor de referência. Ao realizar o exame abdominal, qual serial propedêutico pode ser identificado nesse doente? Assinale a alternativa correta.
a) Sinal de Grey- Turner.
b) Sinal de Adimirand.
c) Sinal de Cocher.
d) Sinal de Sister Mary- Joseph.

4) Pancreatite aguda é uma afecção com incidência, no Brasil, de 20 casos para cada grupo de 100 mil habitantes por ano, com morbidade significativa e mortalidade não desprezível. As causas podem ser múltiplas. Assinale a alternativa abaixo, que apresente todos os exemplos relacionados com causas tóxicas da pancreatite aguda.
a) Paracetamol, Insulina, Ciprofloxacino.
b) Veneno cascavel, Metanol, Diuréticos.
c) Organofosforados, Metanol, Álcool Etílico.
d) Dinitrato de Isossorbida, Dipirona, Paracetamol.

5) Paciente com queixa de pancreatites de repetição, procura o serviço de emergência com dor abdominal em epigástro e mesogástro, sem vômitos, referindo plenitude gástrica após refeições. Ao exame físico apresenta-se pouco descorado e ictérico 2+/4+. Foi elaborado como hipótese diagnóstica, complicação pós-pancreatite. Assinale a alternativa correta que apresenta a principal afecção pós-pancreatite que acomete doentes como o citado acima.
a) Pseudocisto pancreático.
b) Pseudoaneurisma de artéria esplênica.
c) Obstrução duodenal.
d) Infestação parasitária.

6) Hérnias da parede abdominal são afecções comuns, e ao mesmo tempo temerárias, frente ao risco de encarceramento de vísceras abdominais e o risco de perfuração e isquemia. A hérnia que se forma entre a linha semilunar de Douglas e a borda lateral do músculo reto abdominal se denomina:
a) Hernia de Amiandi.
b) Hernia de Pharabeufe.
c) Hernia Femoral.
d) Hernia de Spieghel.

7) As hérnias incisionais da parede abdominal são aquelas decorrentes da intervenção do cirurgião na cavidade abdominal, e surgem em decorrência de fatores predisponentes inerentes ao doente, à doença, ou à própria intervenção cirúrgica. Dentre as alternativas, a que não pode ser classificada como fator predisponente ao surgimento de hérnias incisionais é:
a) Uremia.
b) Icterícia.
c) Deficiência de Magnésio.
d) Uso de drogas imunossupressoras.

8) No mundo contemporâneo os pacientes têm buscado cada vez mais a resolução dos problemas de saúde, de maneira precisa, eficiente, e que propiciem um retorno as atividades habituais, em um menor tempo possível. Nesse contexto, a correção de hérnia inguinal por laparoscopia vem sendo cada vez mais realizada. Assinale a alternativa com as melhores indicações para a correção de hérnia inguinal por laparoscopia:
a) Sexo Masculinos e Obesidade.
b) Hérnia inguinal bilateral e Hérnia recidivada.
c) Diabetes e Doentes idosos.
d) Paciente Atleta e Gestantes após 2º trimestre.

9) Um Menino de 14 anos foi levado ao pronto atendimento médico no interior do pais, com dor em fossa ilíaca direita há 5 dias, sem fatores de melhora ou piora, e referindo episódios de febre não medida nos últimos dias, associado a inapetência, o que foi justificada pela mãe, como decorrência de uma inflamação nas vias aéreas superiores concomitante. Foi negado vômitos ou alteração do hábito intestinal. Ao exame físico apresentava-se em regular a bom estado geral, descorado 1+ em 4+ e afebril. Ao exame abdominal, apresentava dor bem localizada, leve intensidade, em fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal.

Dentre as alternativas abaixo, assinale qual a hipótese diagnóstica mais provável.
a) Intuscepção intestinal.
b) Verminose.
c) Adenite mesentérica.
d) Diverticulite.

10) A vídeo laparoscopia, além de uma nova abordagem cirúrgica para uma série de afecções da cavidade abdominal, também tem sido utilizada como método propedêutico para diagnósticos. Assinale a alternativa <u>menos</u> indicada para a utilização desse método de investigação.
a) Adome agudo pós-operatório.
b) Investigação de dor abdominal nos 2 primeiros trimestres de gestação.
c) Second Look – revisão na isquemia mesentérica aguda.
d) Abdome agudo em doentes com instabilidade hemodinâmica .

11) As hemorragias digestivas baixas (HDB) em adultos, são, na maioria dos casos, auto limitadas e com baixos índices de mortalidade, tendo como uma das principais etiologias, a doença diverticular dos cólons. Contudo, o tratamento cirúrgico de urgência deve ser indicado em algumas situações. Assinale a alternativa abaixo, com a melhor indicação para Laparotomia de urgência em doente com HDB.

a) Paciente com tipo sanguíneo AB positivo.
b) Doente idoso com sangramento 800 ml em 72 horas.
c) Doente com doença de Crohn e sangramento 1000ml em 48 horas.
d) Recidiva hemorrágica moderada a grave em período de 7 dias após o 1o sangramento digestivo baixo.

12) A Doença do refluxo gástro-esofágico (DRGE), é a afecção que mais acomete o esôfago, e costumeiramente é confirmado o diagnóstico pela EDA. Assinale a alternativa com o índice de sensibilidade desse exame, para o diagnóstico de DRGE.

a) 30%.
b) 50%.
c) 80%.
d) 100%.

13) Você recebe em seu consultório um paciente de 57 anos, tabagista leve, com queixa dispéptica leve. Nega vômitos ou emagrecimento, e refere uso de omeprazol 40 mg ao dia. Ao exame físico minucioso, não apresenta qualquer alteração. Ele apresenta EDA de 2 meses atrás, com ulcera gástrica de 2 cm, no antro, com biopsia sugestiva de processo inflamatório inespecífico. Você solicita nova EDA controle, e o achado do exame se mantém inalterado. Assinale a melhor conduta:

a) Gastrectomia.
b) Omeprazol 80 mg ao dia.
c) Esoprazol 40 mg ao dia e EDA em 3 meses.
d) Eco- endoscopia.

14) Frente ao grave problema de saúde pública que a obesidade mórbida ocasiona, estão sendo cada vez mais frequentes as gastroplastias, como tratamento cirúrgico para obesidade mórbida. Nesse contexto, você recebe no PS, um paciente de 215 kg e 1,75 m, no 5º dia pós-operatório de cirurgia de Fobi-Capela, com queixa de soluços e descorado 1+/ 4+, com Frequência respiratória de 18 movimentos/minuto, e Frequência cardíaca de 125 batimentos/minuto. O USG abdominal está normal, a gasometria arterial apresenta pH = 7,25 e o hemograma apresenta 18 mil leucócitos. Assinale a alternativa com a melhor conduta:

a) Tomografia abdome total.
b) Internar em UTI e repetir USG em 24 horas.
c) Antibioticoterapia e jejum.
d) Laparotomia Exploradora.

15) Paciente pós-operatório 18 meses de gastroplastia redutora, Fobi -Capela, evolui com dor abdominal em cólica, progressiva, sem fator de melhora. Realizada Tomografia de abdome, foi evidenciada hérnia interna trans-mesentérica. Assinale a alternativa que apresenta o epônimo que identifica esse tipo de hérnia.

a) Petersen.
b) Garrido.
c) Krauss.
d) Scopinaro.

16) Paciente de 33 anos, sexo masculino, é levado ao serviço de emergência após ser vitima de ferimento por arma de fogo, em região cervical, no segmento II. Ele se apresenta agitado, saturando 90%, com FC=112 bat/min e PA = 100x 60 mmHg. A inspeção da lesão cervical mostra a presença de coágulos aderidos, sem sangramento ativo.
Assinale a alternativa correta, que apresenta a melhor conduta para esse paciente.

a) intubação orotraqueal e antibioticoterapia.
b) intubação orotraqueal e cervicotomia exploratória.
c) cateter de O2 e broncoscopia.
d) tomografia computadorizada sem contraste.

Leia o texto a seguir para responder as questões 17 e 18.

Um Bombeiro, durante o combate a um incêndio em um centro cultural de uma metrópole brasileira, adentrou um recinto fechado, e foi surpreendido por uma explosão com muitas labaredas. Ele foi levado ao atendimento médico, consciente e estável hemodinamicamente. Apresentava queimadura em sombrancelhas e região do mento, além de tosse com expectoração de fuligem. Apresentava também, como queixa, dor em hemitorax direito, em decorrência da queda pela explosão.

17) A melhor conduta inicial para esse paciente é:

a) analgesia e encaminhar para o RX, por suspeita de fratura de costelas.
b) tomografia de tórax para investigação de contusão pulmonar.
c) intubação oro-traqueal.
d) 2000ml de solução cristaloide endovenosa.

18) Sobre o Bombeiro, durante a avaliação inicial você percebe que a saturação cai para 80%, e que a percussão do tórax é timpânico do lado esquerdo e maciço do lado direito. Qual a melhor conduta nesse caso:

a) Aumentar a FiO_2 para 100%.
b) Encaminhar ao RX para confirmar hipótese de lesão pulmonar.
c) Puncionar Hemi-tórax direito, com agulha calibrosa, em 2º espaço intercostal, na linha hemiclavicular.
d) Drenagem de tórax em sistema fechado.

19) Mulher de 27 anos estava sentada nos ombros do namorado, enquanto assistia um Show de Rock de sua banda favorita. Houve um início de confusão, e a jovem caiu dos ombros do rapaz, direto ao chão. Ela foi levada a um hospital privado de médio porte. Ao chegar, ela apresentava-se descorada, consciente e orientada, e com dor em em flanco esquerdo. Após receber 2000ml de solução cristalóide endovenoso, a paciente mantinha FC= 122 bat/ min e PA= 90x55 mmHg. Foi realizado o FAST na sala de trauma, que identificou lesão esplênica grau III, e moderada quantidade de liquido livre abdominal. Assinale a melhor conduta:

a) Tomografia abdome total.
b) Arteriografia diagnóstica.
c) Laparotomia mediana com esplenectomia.
d) Incisão de Robertson e esplenectomia polar.

20) Paciente de 89 anos, masculino, com antecedente de revascularização miocárdica há 20 anos, apresenta obstrução intestinal há 8 dias, evoluindo com vômitos, parada de eliminação de gases e dor abdominal progressiva. Foi indicada laparotomia exploradora. No intra-operatório foi encontrada tumoração em transição reto-sigmoide, perfurada, com bloqueio de alças intestinais localmente. A melhor conduta para o paciente, nessa situação é:

a) colectomia total com ileostomia.
b) colectomia direita com anastomose primária do colon com o reto.
c) Retossigmoidectomia a Hartman.
d) Ressecção local com anastomose primaria (termino-terminal).

Leia o texto para responder as questões 21 e 22.

Mulher de 23 anos, procedente do interior da Bahia, apresenta dor abdominal intensa nas ultimas 36 horas, com distensão abdominal importante, porém sem irritação abdominal. Como antecedente pessoal refere episódios recorrentes de diarreia nos últimos 3 anos, associados à hematoquesia. O seu hemograma apresentava 19 mil leucócitos e foi realizada tomografia de abdome, que evidenciou uma dilatação acentuada do cólon.

21) A etiologia mais provável dessa afecção é:
a) Colite ulcerativa.
b) Malária.
c) Chagásica.
d) Diverticulite.

22) A paciente descrita no texto acima, apresentou piora significativa após 24 horas de internação, apresentando hipotensão, acidose metabólica (gasometria arterial pH = 7,19) e 23 mil leucócitos no hemograma. O exame abdominal passou a apresentar irritação peritoneal.
Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta:
a) Vancomicina e Imipenen, transferência para UTI.
b) Rocefin e Flagyl e colonoscopia.
c) Laparotomia exploradora.
d) Laparoscopia diagnóstica.

23) Menino de 11 anos acompanhado dos pais, procura pronto socorro às 23 horas, por acordar com dor em testículo, à esquerda. Ao exame, os testículos apresentam o mesmo tamanho, e não há hiperemia local. O exame de urina apresenta-se normal. Considerando que esse é o único hospital da cidade e que você não conta com o serviço de diagnóstico por imagem durante o período noturno, a melhor conduta nesse caso é:
a) internação com analgesia e USG doppler pela manhã.
b) Exploração cirúrgica de saco escrotal.
c) Alta com ciprofloxacino e Tramadol.
d) Internar e aguardar avaliação do cirurgião pediátrico pela manhã.

Leia o texto a seguir para responder as questões 24 e 25.

Homem de 35 anos foi vítima de ferimento de arma de fogo em tórax, com orifício de entrada em linha para-esternal direita, no 3º espaço intercostal, e saída em dorso a também à direita, no 5º espaço intercostal, paravertebral. O paciente chegou ao hospital em choque grau II, estabilizando após receber 2500ml de cristaloides, e após a drenagem do hemitórax a direita.

24) Qual o nome da região anatômica onde se localiza o orifício de entrada do projétil, e sua implicação clinica. Assinale a alternativa correta.
a) Zona de Ziedler e elevado risco de lesão cardíaca.
b) Zona de Collins e elevado risco de lesão cardíaca.
c) Zona de Harris e elevado risco de lesão do ducto arterioso.
d) Zona de Burkit e elevado risco de lesão do arco aórtico.

25) Assinale a alternativa correta que apresenta a melhor opção de tratamento a ser adotada no caso descrito acima, considerando que o hospital no qual o doente se encontra é um hospital secundário.
a) Toracotomia direita e exploração.
b) Toracotomia esquerda e exploração.
c) Janela pericárdica sub-xifoideia.
d) ECG seriado.

26) Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que <u>não</u> corresponde a um fator associado ao aumento do risco de infecção em paciente cirúrgico.
a) Transfusão sanguínea recente.
b) Cirurgia recente.
c) Eletrocoagulação.
d) Hipertensão Arterial controlada.

27) Nódulos na tireoide são uma condição bastante comum na prática clínica, sendo que espera-se que até 3% da população possa ter esse tipo de afecção. A importância clínica dos nódulos é a necessidade de avaliar a natureza benigna ou maligna dessas alterações. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que <u>NÃO</u> apresenta um fator que aumenta a possibilidade de o nódulo ser maligno.
a) Nódulo em crescimento.
b) Nódulo aderido a planos profundos.
c) Extremos de idades.
d) Sexo Feminino.

28) As neoplasias de Tireoide apresentam no geral, baixa mortalidade com sobrevida superior a 10 anos. Contudo, existe um tipo específico de neoplasia de tireoide, caracterizado por comportamento biológico de alta agressividade.
Assinale a alternativa com esse Tipo de neoplasia.
a) Folicular.
b) Papilífero.
c) Anaplásico.
d) Medular.

29) O Baço é o maior órgão linfóide do organismo, responsável por funções do sistema imunológico e com funções colaborativas na renovação das células do sangue. Existem algumas afecções como a esferocitose e a Púrpura trombocitopênica idiopática que podem ter suas manifestações amenizadas, apos a esplenectomia. Contudo, antes do procedimento cirúrgico, é prudente a vacinação do paciente, contra microrganismos capsulados, para diminuir o risco de septicemia fulminante pós esplenectomia. Assinale a alternativa que apresenta a vacina menos indicada a ser aplicada a um paciente, em virtude da esplenectomia.
a) Haemophilus influenza tipo B.
b) Strep- tococos pneumonie.
c) Neisseria meningitides.
d) Clostridium difficile.

30) A esquistossomose é uma doença infecto-parasitária cujo agente Schistossoma mansoni encontra no Homem, o seu principal reservatório. A esquistossomose, em sua forma hepatoesplênica, pode determinar hipertensão portal. Assinale a alternativa com a melhor opção cirúrgica para tratar essa afecção.
a) Fístula de ECK.
b) Derivação Meso-Cava.
c) Desconexão ázigo-portal com esplenéctomia.
d) Derivação porto-cava.

31) TIPS é um acrônimo do inglês *"transjugular intrahepatic portosystemic shunt"*. É uma anastomose não cirúrgica que consiste na criação de comunicação entre um ramo portal intra-hepático e a veia supra-hepática, através do parênquima do órgão, comunicação essa mantida pela colocação de malha metálica. O TIPS é hoje peça fundamental na terapêutica das complicações da HP e o seu uso está disseminado em todo o mundo. Assinale a alternativa que <u>não</u> é uma contra-indicação à utilização do TIPS:
a) Ascite refratária.
b) Insuficiencia cardíaca.
c) Doença hepática policística.
d) Insuficiencia Hepática grave.

32) Paciente evolui assintomático após 6 meses de colectomia direita, por adenocarcinoma de colon descendente. Refere retorno as atividades laborativas, USG de abdomen total, tomografia de torax e colonoscopia normais. Hemograma com leve anemia, e CEA 10,5 ng/ml (anterior era 2,4ng/ml). Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.
a) Sulfato ferroso por 8 semanas.
b) Colonoscopia virtual.
c) Repitir CEA.
d) Pet Scan.

33) Mulher jovem, com diagnóstico de endometrioses grave, evolui com dores abdominais intensas em cólica, associadas à diarreias frequentes. Ela foi submetida a tratamento hormonal e com sintomáticos, nos últimos 8 meses, sem sucesso. Ela realizou colonoscopia, que evidenciou infiltração de sigmoide e reto proximal, com deformidade anatômica acentuada. A melhor conduta é:
a) Mesacol 800mg/ 3 x ao dia.
b) Clister com corticoide, 1x ao dia por 7 dias.
c) Colectomia direita ampliada.
d) Retossigmoidectomia com anastomose colon-retal.

34) Um homem de 57 anos, realizou retossigmoidectomia por diverticulite aguda, e está no 5º dia pós-operatório, em bom estado geral, eupneico e estável hemodinâmicamente, com boa aceitação da dieta pastosa, evacuando e sem queixa álgica. O abdomen encontra-se indolor a palpação. Ao exame do dreno abdominal, existe um débito fecaloide de 60 ml nas últimas 24 horas. Qual a melhor conduta a ser seguida:
a) Laparotomia exploradora imediatamente e colostomia.
b) Laparoscopia diagnóstica.
c) Jejum, antibioticoterapia, e observação clínica.
d) laparotomia e reparo primário da fistula anastomótica.

35) Mulher de 59 anos, com antecedente de etilismo crônico, é internada por hemorragia digestiva alta, exteriorizada por hematemese. Após estabilização clínica, é util ao melhor tratamento do paciente, saber o quanto a função hepatica pode estar comprometida. Para esse fim, são solicitados exames laboratoriais. Assinale a alternativa abaixo que <u>não</u> apresenta uma opção na mensuração da função hepatica:
a) TGO e TGP.
b) Albumina.
c) Tempo de coagulação.
d) Dosagem de Bilirrubinas.

36) Vômitos persistentes podem aumentar muito a pressão abdominal e ocasionar a perfuração do esôfago. Assinale o epônimo pelo qual essa situação é conhecida.
a) Sindrome de Boerhaave.
b) Sindrome de Mallory-Weiss.
c) Sindrome de Hamilton.
d) Sindrome Heimlich.

37) Você recebe um paciente politraumatizado grave, que realizou intubação orotraqueal, reposição volêmica e estabilização clínica. Durante os procedimentos iniciais, a enfermeira pergunta se pode passar uma sonda nasogástrica, o que somente será possível, se for descartada uma suspeita de fratura de base de crânio. Assinale a alternativa com um sinal de forte suspeita dessa lesão:
a) Miose unilateral.
b) Midriase Bilateral.
c) Sangramento de orofaringe.
d) Equimose peri orbital bilateral.

38) A doença hemorroidária, caracterizada por sangramentos esporádicos, e exteriorização redutível por manobra digital, é classificada como:
a) Grau I.
b) Grau II.
c) Grau III.
d) Grau IV.

39) Dentre as diversas técnicas de tratamento cirúrgico da doença hemorroidária avançada, existem técnicas denominadas fechadas e abertas. Assinale a alternativa que apresenta uma técnica cirúrgica fechada para tratamento da doença hemorroidária.
a) Milligan Morgan.
b) Fergunson.
c) Andrews.
d) Bassine.

40) Durante esofagectomia radical em um paciente de 67 anos portador de carcinoma espino-celular de esôfago, no momento da reconstrução com tubo gástrico, houve ligadura inadvertida da a. gastroepiplóica direita. Qual a evolução pós-operatória mais esperada para o caso:
a) Estenose da anastomose esôfago-gástrica-cervical.
b) Necrose do tubo gástrico.
c) Fístula da anastomose esôfago-gástrica-cervical.
d) Isquemia da 1ª porção duodenal.

41) Paciente de 46 anos sem comorbidades é portador de hérnia inguinal, bilateral, Nyhus IVA. Assinale a melhor conduta:
a) Reparo laparoscópico com uso de prótese (tela).
b) Reparo anterior através de inguinotomia com colocação de prótese (tela).
c) Reparo anterior através de inguinotomia com sutura do ligamento inguinal ao arco aponeurótico do musculo transverso.
d) Reparo anterior através de incisão transversa na altura da espinha ilíaca anterior superior e fixação de prótese (tela).

42) Paciente com protrusão limitada pela linha semilunar de Douglas e pela borda lateral do músculo reto-abdominal. Trata-se de hérnia de _____. Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna.
a) Richter.
b) Petit.
c) Grynfelt.
d) Spieghel.

43) Paciente de 62 anos portador de neoplasia gástrica foi submetido a gastrectomia total com linfadenectomia a D2 e reconstrução em Y de Roux e jejunostomia, sendo locado dreno de sucção próximo às anastomoses. No 4º dia pós-operatório na unidade de terapia intensiva notou-se mudança do aspecto da secreção no dreno abdominal de serohemática para achocolatada. O médico intensivista de plantão realizou infusão de azul de metileno pela jejunostomia sendo que poucas horas após, notou a urina tornar-se azulada no coletor vesical. Não houve alteração no aspecto da secreção do dreno abdominal. Qual das hipóteses abaixo é a <u>menos</u> provável:
a) Fístula entero-vesical.
b) Fístula do coto duodenal.
c) Abscesso intracavitário.
d) Fístula da anastomose esôfago jejunal.

44) Paciente de 29 anos, vítima de queda de motocicleta, durante laparotomia exploradora foi identificado hematoma retroperitonial em Zona III, sem outras alterações ao inventário da cavidade. A conduta a ser tomada é:
a) exploração do hematoma.
b) tamponamento com compressas e encaminhar o paciente a UTI.
c) arteriografia com embolização.
d) explorar zona II e zona I.

45) Paciente, vítima de trauma torácico contuso, foi submetido à drenagem de tórax à esquerda com saída de 1000 ml de sangue. Mantém-se estável hemodinamicamente, porém o débito do dreno torácico persiste em 100 ml/h durante as 5 horas seguintes da drenagem do tórax. Qual das condutas abaixo não é a correta:

a) toracotomia exploradora.
b) administração de cristaloides.
c) administração de concentrado de hemácias.
d) encaminhar o paciente à Unidade de Terapia Intensiva.

46) Paciente de 68 anos portador de insuficiência arterial crônica periférica apresenta dor em membro inferior mesmo ao repouso. Qual o estádio, segundo a classificação de Fontaine:

a) I.
b) IV.
c) IIb.
d) III.

47) Paciente de 46 anos foi submetido a gastrectomia com reconstrução a Billroth II há cerca de 3 meses e passou a apresentar dor abdominal seguida de vômitos biliosos que aliviam seus sintomas. Assinale a alternativa correta:

a) Trata-se de síndrome de Dumping precoce e o tratamento consiste em medidas dietéticas e em alguns casos uso de octreotide.
b) Trata-se de síndrome da alça aferente e o tratamento é a correção cirúrgica com realização de Y de Roux.
c) Trata-se de síndrome da alça eferente e o tratamento é cirúrgico com realização de Y de Roux.
d) Trata-se de gastrite por refluxo alcalino e o tratamento consiste em conversão do Billroth II para gastrojejunostomia em Y de Roux com a alça alimentar com comprimento maior que 40 cm.

48) Paciente do sexo masculino com 64 anos, hígido, realizou esofagogastroduodenoscopia para investigação de epigastralgia. No exame endoscópico visualizou-se lesão de 14 mm em antro gástrico, cuja biópsia revelou tratar-se de adenocarcinoma do tipo difuso, da classificação de Lauren, não ulcerado e sem invasão angiolinfática e perineural. Realizou ultrassom endoscópico que revelou lesão restrita a mucosa sem linfonodos suspeitos. Nos exames de estadiamento não foi identificada doença metastática. Qual o tratamento mais adequado:

a) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2.
b) Ressecção endoscópica mucosa.
c) Quimioterapia neoadjuvante seguida de gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 e quimioterapia adjuvante.
d) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 seguido de radioquimioterapia adjuvante.

49) Os critérios de Amsterdan para câncer colorretal hereditário não polipose (HNPCC) incluem os listados abaixo, exceto:

a) duas gerações familiares acometidas.
b) um membro parente de primeiro grau dos outros dois.
c) ao menos um caso diagnosticado antes dos 40 anos.
d) excluir polipose adenomatosa familiar.

50) Você solicitou uma colonoscopia para uma paciente de 62 anos que nunca havia realizado o exame. Como achados, foram identificados dois pólipos adenomatosos em cólon esquerdo e um pólipo hiperplásico em cólon direito. Assinale a alternativa correta.

a) a probabilidade de carcinoma em um pólipo adenomatoso viloso maior que 2 cm é de cerca de 50%.
b) os pólipos hiperplásicos são lesões pré neoplásicas.
c) os pólipos adenomatosos vilosos têm o menor potencial de malignização em comparação aos demais subtipos histológicos.
d) caso todos os pólipos tenham sido ressecados por completo não é necessário a realização de nova colonoscopia para seguimento.

51) Assinale a alternativa incorreta com relação a doença hemorroidária:

a) na técnica de Ferguson a ferida operatória é suturada.
b) na técnica de Milligan-Morgan para hemorroidectomia a ferida operatória não é suturada e por isso é chamada de técnica aberta.
c) ao contrário das hemorróidas internas de 4º grau, nas hemorroidas de 3º grau, não é necessária redução manual.
d) outras formas de tratamentos não cirúrgicos incluem ligadura elástica, escleroterapia, fotocoagulação e crioterapia

52) A manobra de Kocher, manobra de Mattox e a manobra de Cattell expõem as seguintes estruturas, respectivamente:

a) Veia renal direita, artéria renal esquerda, veia cava.
b) Veia porta, aorta, artéria renal esquerda.
c) Supra renal direita, veia renal direita, artéria renal esquerda.
d) Veia renal direita, a. mesentérica superior, tronco celíaco.

53) A causa mais comum de obstrução intestinal na primeira infância é:

a) Doença de Hirschsprung.
b) Invaginação.
c) Íleo meconial.
d) Ânus imperfurado.

54) Dentre os efeitos fisiológicos do pneumoperitônio na videolaparoscopia estão corretos, exceto:

a) aumento da concentração de CO2.
b) diminuição do fluxo renal.
c) aumento da pressão venosa central.
d) diminuição da pressão intracraniana.

55) Paciente de 38 anos, hígida, será submetida a hepatectomia videolaparoscópica por adenoma hepático. Durante a indução do pneumoperitônio passou a apresentar bradicardia, hipotensão e arritmia. Qual o diagnóstico mais provável:

a) embolia gasosa.
b) infarto agudo do miocárdio.
c) lesão de grandes vasos.
d) hipercapnia.

56) Paciente foi submetido a colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Sobre o tipo de cirurgia, poderíamos classificá-la como:

a) limpa.
b) potencialmente contaminada.
c) contaminada.
d) infectada.

57) Algumas patologias podem simular o quadro de apendicite aguda levando muitas vezes à confusão diagnóstica e eventualmente a laparotomias não terapêuticas. Uma das doenças que podem causar confusão diagnóstica é a linfadenite mesentérica aguda. Com relação a linfadenite mesentérica aguda, o principal agente implicado em sua etiologia é:

a) Yersinia enterocolitica.
b) Escherichia coli.
c) Enterococos.
d) Bacterioides fragilis.

58) Qual o marcador tumoral com maior sensibilidade e especificidade para neoplasia de pâncreas:

a) CEA.
b) CA125.
c) CA 19-9.
d) CA 15-3.

59) Paciente de 34 anos, do sexo feminino realizou esofagogastroduodenoscopia sendo observadas lesões polipóides em fundo que foram ressecadas durante o exame. O diagnóstico foi de tumor neuroendócrino. Notou-se ainda a presença de gastrite atrófica. Assinale a alternativa correta:

a) trata-se de lesão do tipo I e não é necessária a gastrectomia.
b) trata-se de lesão do tipo II e está associada com Síndrome de Zollinger-Ellinson e Neoplasia Endócrina Múltipla.
c) deverá ser realizada a gastrectomia total com linfadenectomia D2.
d) trata-se de lesão do tipo III.

60) Hipertensão portal pode ser secundária a muitas causas de hepatopatia. É definida por uma pressão na veia porta maior que:

a) 3 mmHg.
b) 5 mmHg.
c) 7 mmHg.
d) 10 mmHg.

61) Com relação a linfadenectomia no câncer gástrico, segundo a definição da Associação Japonesa de Câncer Gástrico, assinale a correta:

a) os linfonodos da estação 10 correspondem ao hilo esplênico.
b) os linfonodos da estação 4 correspondem aos paracárdicos.
c) os linfonodos da estação da estação 5 correspondem a grande curvatura.
d) os linfonodos da estação 9 correspondem ao hilo hepático.

62) Você está iniciando o primeiro ano de residência e está prestes a entrar em uma cirurgia para correção de uma hérnia inguinal direta em um paciente de 42 anos. Qual a sequência das estruturas observadas após incisão na pele e secção das demais estruturas em região inguinal:

a) tecido celular subcutâneo, fáscia de Camper e Scarpa, aponeurose do m. oblíquo externo, cordão espermático, m. transverso do abdome.
b) tecido celular subcutâneo, aponeurose do m. obliquo externo, aponeurose do m. obliquo interno, fáscia de Camper e Scarpa.
c) tecido celular subcutâneo e fáscias, aponeurose do m. obliquo externo e do m. reto abdominal, cordão espermático.
d) tecido celular subcutâneo, fáscia de Camper e Scarpa aponeurose do m. obliquo interno, m. transverso do abdome e cordão espermático.

63) Segundo a classificação de Nyhus para hérnia inguinal, um paciente portador de hérnia inguinal direta seria classificado como:

a) Tipo I.
b) Tipo II.
c) Tipo III A.
d) Tipo IV B.

64) Assinale a alternativa correta com relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia incisional:

a) obesidade, idade avançada, desnutrição, ascite, gravidez, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus.
b) doença pulmonar obstrutiva crônica, desnutrição, diabetes mellitus, hipertensão arterial, quimioterapia.
c) Infecção do sítio cirúrgico, desnutrição, uso de corticoides, dislipidemia, obesidade.
d) DPOC, ascite, gravidez, uso de corticoides, hipertensão arterial.

65) Paciente de 48 anos foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica. Apresentou boa evolução pós operatória e recebeu alta. Você a atende no ambulatório e o laudo anátomo-patológico é de adenocarcinoma com invasão da muscular, porém sem invasão da camada serosa e do fígado. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

a) Observação.
b) Hepatectomia dos segmentos II e III e IV e linfadenectomia regional.
c) Hepatectomia com margem em segmentos IVb e V, linfadenectomias regional e ressecção dos portais dos trocarteres.
d) Linfadenectomia regional e ressecção das cicatrizes dos portais dos trocarteres.

66) Paciente de 43 anos foi ao proctologista com queixa de sangramento anal. Ao exame notava-se lesão acometendo 2/3 da circunferência da região anorretal. O anátomo-patológico revelou trartar-se de carcinoma epidermóide. Em função da localização da lesão foi proposta amputação abdomino-perineal do reto. Não aceitando a hipótese de colostomia definitiva, a paciente foi procurar uma segunda opinião. Qual a alternativa mais apropriada para o caso.

a) propor radioterapia e quimioterapia e caso haja resposta completa apenas observar.
b) solicitar revisão de lâmina, pois nessa localização pode haver dúvida de tumor de reto com invasão de canal anal (adenocarcinoma) e tumor de canal anal com invasão do reto (carcinoma epidermóide).
c) não há necessidade de revisão de lamina pois no caso proposto a indicação de radioterapia e quimioterapia se impõe independentemente do diagnóstico anátomo-patológico e os esquemas terapêuticos são semelhantes.
d) propor radioterapia e quimioterapia e em caso de resposta completa realizar retosigmoidectomia abdominal com ressecção do mesoreto associada a mucosectomia do canal anal e anastomose colo-anal conseguindo-se assim preservar o esfíncter anal e conseguindo linfadenectomia e margens cirúrgicas adequadas.

67) A classificação de Bismuth é utilizada para auxiliar o planejamento cirúrgico no tratamento dos colangiocarcinomas. Com relação a essa classificação, todas as alternativas abaixo estão corretas <u>exceto</u>:

a) no Bismuth Tipo I o tratamento envolve a ressecção do ducto hepático comum com margem.
b) no Bismuth Tipo IIIa há o acometimento do ducto hepático comum e ducto hepático direito.
c) no Bismuth Tipo II há o acometimento do ducto hepático comum e da confluência dos ductos hepático direito e esquerdo.
d) as lesões Bismuth Tipo IIIb são consideradas irressecáveis.

68) Historicamente o fígado foi dividido em lobo direito e esquerdo, porém na metade do séc XX foi descrita a segmentação hepática baseada na anatomia funcional hepática. Com relação a segmentação hepática, todas as alternativas abaixo estão corretas, <u>exceto</u>:

a) o número total de segmentos hepáticos é oito.
b) cada um dos segmentos é suprido por uma única tríade portal.
c) a segmentação hepática é irrelevante para a cirurgia hepática.
d) os segmentos anteriores do fígado direito são 5 e 8 e os segmentos posteriores são os segmentos 6 e 7.

69) Assinale a alternativa que apresenta a melhor indicação para gastroplastia em pacientes obesos, que após 2 anos de tratamento clínico não obtiveram sucesso em emagrecer de maneira definitiva.
a) Paciente 48 anos com IMC 51 kg/m^2 e TOC.
b) Paciente 12 anos com IMC 41kg/m^2 e Hipotireoidismo.
c) Paciente com 64 anos, IMC 36 kg/m^2 e HAS.
d) Paciente com 58 anos, IMC 46kg/m^2 e Etilismo.

70) Dentre os tumores benignos hepáticos, qual dos listados abaixo é o mais frequente:
a) Hiperplasia nodular focal.
b) Hemangioma.
c) Adenoma.
d) Angiolipoma.

71) Paciente com carcinoma espinocelular de boca localizado em área retro molar inferior esquerda medindo 1 cm. Com relação aos linfonodos cervicais:
a) deve ser realizado esvaziamento cervical apenas se houver linfonodos clinicamente palpáveis.
b) deve ser realizado esvaziamento cervical bilateral.
c) deve ser realizado esvaziamento cervical caso a citologia obtida por punção aspirativa confirme a existência de linfonodo metastático.
d) deve ser realizado esvaziamento cervical modificado à esquerda.

72) Paciente de 64 anos obeso, realizou esofagogastroduodenoscopia para investigação de sintomas dispépticos. O exame revelou alteração sugestiva de esôfago de Barrett, sendo realizada biópsia da área em questão. O laudo anatomopatológico revelou presença de epitélio colunar com displasia de baixo grau. Qual a conduta mais adequada:
a) esofagectomia.
b) endoscopia de controle em 1 ano.
c) terapia ablativa.
d) endoscopia de controle em 6 meses.

73) Paciente de 45 anos sem comorbidades iniciou quadro de anemia leve sendo que durante investigação foi identificado lesão vegetante em ceco cujo diagnóstico anátomo patológico foi adenocarcinoma. Nos exames de estadiamento foi identificado nódulo hepático único em segmento III de, 4 cm, compatível com metástase. Não foram identificadas outras lesões. Com relação ao tratamento, considerando que o paciente não apresenta outras lesões metastáticas, todas as alternativas abaixo estão corretas <u>exceto</u>:
a) iniciar tratamento quimioterápico exclusivo.
b) realizar colectomia direita e quimioterapia seguido de hepatectomia esquerda e novo ciclo de quimioterapia.
c) realizar colectomia direita e hepatectomia esquerda seguido de quimioterapia.
d) realizar quimioterapia seguido de colectomia e hepatectomia esquerda e novo ciclo de quimioterapia.

74) Dentre os diagnósticos diferenciais de escroto agudo todos os abaixo estão corretos <u>exceto</u>:
a) púrpura de Henoch-Schölein.
b) orquiepididimite.
c) torção dos apêndices testiculares.
d) neoplasia de testículo.

Leia o texto abaixo e responda as questões 75 e 76:

Paciente com 60 anos do sexo masculino, hipertenso, tabagista com queixa de hematúria. Realizou ultrassonografia dos rins e vias urinárias, ocasião em que foi identificado nódulo sólido de 7 cm no rim esquerdo.

75) Qual o tipo histológico mais provável da lesão:
a) carcinoma dos ductos coletores.
b) carcinoma de células claras.
c) carcinoma renal papilífero.
d) carcinoma renal cromóforo.

76) Qual a conduta mais adequada:
a) Nefrectomia radical esquerda.
b) Radiofrequência.
c) Radioquimioterapia.
d) Sunitinib.

Leia o texto abaixo e responda as questões 77 e 78:

Paciente de 40 anos com queixa de diplopia flutuante, disfagia, dispneia e fraqueza generalizada há cerca de 4 meses. Iniciou investigação sendo que na radiografia de tórax notava-se irregularidade na borda cardíaca anterior. Prosseguiu-se investigação, sendo então realizada tomografia computadorizada de tórax com achado de tumoração em mediastino anterior.

77) Qual o diagnóstico mais provável:
a) Leiomioma de esôfago.
b) Neoplasia de pulmão.
c) Timoma.
d) Linfoma.

78) Qual o tratamento mais adequado:
a) Ressecção cirúrgica.
b) Quimioterapia.
c) Radioterapia.
d) Observação.

79) Todos os fatores abaixo contribuem para a hipertensão portal <u>exceto</u>:
a) aumento da resistência passiva secundária a fibrose e aos nódulos regenerativos.
b) aumento do fluxo venoso portal secundário a circulação sistêmica hiperdinâmica.
c) níveis plasmáticos aumentados de fator de necrose tumoral-α (TNF-α) e interleucinas IL-1, IL-2, IL-6.
d) aumento da resistência vascular hepática causada pela vasoconstrição ativa pela endotelina, norepinefrina e outros vasoconstritores humorais.

80) Paciente de 37 anos tabagista iniciou quadro de emagrecimento e diarreia com muco. Referia ainda ter notado alguns episódios de sangue nas fezes. Queixava ainda de dor abdominal inespecífica, não localizada e com certa frequência. Ao exame paciente apresentava-se descorado + e notava-se presença de fistula perianal porém a mucosa era lisa e deslizante ao toque retal. Solicitada colonoscopia, foram visualizadas ulcerações lineares discretas com áreas de inflamação descontínuas. A biópsia revelou granuloma não casposo. Das hipóteses diagnósticas abaixo, qual a mais provável:
a) Retocolite ulcerativa.
b) Doença de Crohn.
c) Adenocarcinoma de colon.
d) Isquemia mesentérica.

81) Com relação às síndromes hereditárias no câncer coloretal, todas as alternativas abaixo estão corretas exceto:
a) na síndrome de Peutz-Jegher observam-se lesões pigmentadas na pele.
b) na doença de Cowden pode haver lesões mucocutâneas, adenomas de tireoide, fibroadenomas e doença fibrocística das mamas.
c) na síndrome de Turcot notam-se pólipos colorretais em números variados e tumores do sistema nervoso central.
d) na polipose adenomatosa familiar (FAP) o risco de câncer colorretal é 50%, e está associada a osteomas e tumores desmóides entre outros.

82) Paciente do sexo masculino de 72 anos com história de ulcera péptica e portador de HAS é admitido na sala de emergência com hemorragia digestiva alta. Na admissão apresentava PA 95 x 65 mmHg, FC 125 bpm e hemoglobina < 10. Dos critérios que predizem sangramento persistente e aumento da mortalidade todos os abaixo estão corretos, exceto:
a) sexo.
b) idade.
c) choque.
d) necessidade de transfusão sanguínea.

83) Com relação ao abdome agudo na gestação, qual a etiologia mais comum:
a) colecistite aguda.
b) apendicite.
c) obstrução intestinal.
d) cisto roto hemorrágico do ovário.

84) Os tumores neuroendócrinos são um dos tipos histológicos das neoplasias de pâncreas. São tumores raros, e cerca de 10 % entre todos os tumores neuroendócrinos são malignosos. Entre todas as neoplasia neuroendócrinas de pâncreas, a mais comum é :
a) Insulinoma.
b) Gastrinoma.
c) VIPomas.
d) Glucagonomas.

85) Antônio de 34 anos foi submetido a apendicectomia por apendicite aguda. Recebeu alta sem intercorrências. No retorno ambulatorial, o laudo anátomo-patológico foi de tumor carcinóide de apêndice, medindo 2,3 cm em base apendicular. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta:
a) observação.
b) ressecção parcial do ceco.
c) colectomia direita.
d) iniciar octreotide.

86) Assinale a alternativa que indica qual o peptídeo, secretado pelos tumores carcinóides, responsável pela Síndrome Carcinóide.
a) Interleucina 1
b) Serotonina
c) proteína C reativa
d) glutamato

87) Com relação a atresia congênita de esôfago, a variante anatômica mais comum é:
a) coto proximal em fundo cego e fistula traqueo-esofágica em coto distal.
b) coto proximal e distal em fundo cego.
c) fistula esôfago traqueal no coto proximal e coto distal em fundo cego.
d) fistula esôfago-traqueal no coto proximal e fistula esôfago-traqueal em coto distal.

88) Paciente do sexo feminino de 52 anos apresentava nódulo de 3 cm no lobo esquerdo da tireóide. Procurou cirurgião que solicitou uma punção por agulha fina (PAF) e função tiroideana. O diagnóstico foi neoplasia de células foliculares e a função tiroideana encontrava-se dentro da normalidade. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.
a) solicitar nova PAF.
b) tiroidectomia total.
c) lobectomia esquerda com congelação do nódulo.
d) observação.

89) Paciente de 28 anos foi submetido a cirurgia por avulsão mesentérica após colisão frontal de seu veículo contra um poste. No intra-operatório foi realizada ressecção extensa do intestino delgado restando apenas 90 cm de alça viável. Das complicações que esse paciente pode apresentar, todas alternativas estão corretas, exceto:
a) diarreia.
b) hipermagnesemia.
c) desnutrição.
d) colelitíase.

90) Nas fundoplicaturas parciais, a técnica em que o esôfago é envolvido anteriormente pelo fundo gástrico é chamada de:
a) Thal.
b) Nissen.
c) Toupet.
d) Heller.

91) Paciente do sexo feminino de 42 anos foi submetida a tireoidectomia total por carcinoma papilifero de tireoide. No pós-operatório imediato passou a apresentar disfonia. A estrutura lesada foi:
a) n. vago.
b) n. laríngeo recorrente.
c) prega vocal.
d) n. Acessório.

92) Todos abaixo são fatores de risco para carcinoma escamoso de esôfago, exceto:
a) tabagismo.
b) ingestão cáustica.
c) etilismo.
d) doença do refluxo gastro esofágico.

93) Com relação à classificação de Forrest para hemorragia digestiva:
a) pacientes com úlceras Forrest III devem ser submetidos a hemostasia endoscópica.
b) após endoscopia, pacientes com ulcera Forrest Ia podem receber alta com inibidor de bomba de prótons.
c) Paciente com ulceras IIc e III poderão receber alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial.
d) Pacientes com ulceras Forrest Ib não necessitam de terapêutica hemostática endoscópica.

94) Os cálculos renais podem ter composição variada a depender de seus fatores predisponentes. A maioria deles são compostos de:
a) acido úrico.
b) estruvita.
c) oxalato de cálcio.
d) cistina.

95) Todos abaixo são fatores de risco para câncer de cólon exceto:
a) consumo de carne vermelha.
b) tabagismo.
c) etilismo.
d) terapia de reposição hormonal.

96) Úlcera de Marjolin é um epônimo de um tumor que surge em uma úlcera crônica ou uma cicatriz. Qual é esse tumor:

a) melanoma.
b) carcinoma de células escamosas.
c) sarcoma.
d) carcinoma basocelular.

97) A vascularização hepática é realizada pela a. hepática comum e v. Porta. Em relação ao volume total de sangue recebido pelo fígado, a veia porta fornece cerca de:

a) 25%.
b) 50%.
c) 75%.
d) 100%.

98) Paciente de 38 anos, vítima de ferimento por arma branca, apresenta ferimento linear com cerca de 3 cm de diâmetro no 4º espaço intercostal paraesternal esquerdo com sangramento discreto.

Nota-se presença de pulso paradoxal e estase jugular bilateral. Seus sinais vitais são: PA: 100 x 75mmHg, FC: 117bpm, FR: 29 mRpm. O diagnóstico e conduta são, respectivamente:

a) pneumotórax hipertensivo à esquerda; punção de alívio.
b) hemotórax maciço à esquerda; drenagem de tórax.
c) tamponamento cardíaco; pericardiocentese.
d) pneumotórax à esquerda; drenagem de tórax.

99) Com relação às fórmulas criadas para adequar a quantidade apropriada de volume a ser administrado nos pacientes queimados, como a fórmula de Parkland e Brooke, quais são as informações necessárias para seu cálculo:

a) porcentagem da área corpórea queimada, tempo de exposição a fonte causadora da queimadura e peso.
b) peso, grau da queimadura e porcentagem da área corpórea queimada.
c) idade, peso e porcentagem da área corpórea queimada.
d) porcentagem da área corpórea queimada e peso.

100) As causas de prolapso retal na infância podem envolver infestação por algumas parasitoses. Dentre as listadas abaixo, está normalmente associada ao prolapso retal na infância:

a) amebíase.
b) teníase.
c) Trichuris trichiura.
d) Ascaridíase.